

Zukunftsarbeit Schmerz

Symposium

Donnerstag, 6. März 2008
17:30 – 19:00 Uhr

Abstract

Stufenschema noch zeitgerecht?

Gerhard H. H. Müller-Schwefe

Als die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1986 erstmals das Stufenschema zur medikamentösen Therapie von Tumorschmerzen vorstellte, war die Welt der Schmerztherapie noch einfach. Schmerzmittel wurden in „peripher wirksame“ und „zentral wirksame“ unterteilt, wobei peripher gleichbedeutend mit entzündungshemmend und zentral gleichbedeutend mit Opiat, und zwar dem damals ausschließlich verfügbaren Morphin in Tropfenform, war. Daneben gab es noch eine Klasse von „adjuvanten Medikamenten“, wie beispielsweise Antidepressiva und Antikonvulsiva.

Trotz der eigentlich überschaubaren Verhältnisse waren Patienten mit Tumorschmerzen oft in Ihrem Leiden alleingelassen. Schmerztherapie beschränkte sich auf die Gabe von entzündungshemmenden Substanzen, die oft nur 3 bis 4 Stunden wirksam bei dreimal täglicher Gabe einen 24-Stunden-Schmerz abdecken sollten.

In dieser Situation sollte ein abgestuftes Vorgehen, bei dem nach den entzündungshemmenden Medikamenten mittelstark wirksame Opioide wie Codein, Tramadol und Tilidin/Naloxon zum Einsatz kamen und in der nächsten Stufe stark wirksame Opioide eine wesentliche Verbesserung für die Therapie dieser Patienten bedeutete, signalisierten sie doch, dass mehr als nur entzündungshemmende Substanzen zum Einsatz kommen sollten.

Ohne Zweifel war dieses Schema 1986 ein Fortschritt für viele Patienten, gab es doch explizit die Anweisung entsprechend der Schmerzstärke nicht bei den schwachen entzündungshemmenden Schmerzmitteln zu verweilen, sondern Stufe für Stufe zu den stark wirksamen Opioiden weiterzugehen. Wenngleich das WHO-Stufenschema sich nicht für alle Patienten als wirksam erwies, war es doch für eine Vielzahl von Tumorschmerzpatienten segensreich.

Abstract

Stufenschema noch zeitgemäß?

Gerhard H. H. Müller-Schwefe

Seite 1 von 2

Zunehmend zeigt sich jedoch, dass die starren Regeln eines solchen Stufenschemas heute nicht mehr zeitgemäß sind. Die Ursachen hierfür sind vielfältig:

- Die Grundlagenforschung der letzten 20 Jahre hat das Wissen um die Mechanismen der Schmerzentstehung und Schmerzchronifizierung revolutioniert: Ging das WHO-Stufenschema ausschließlich von einer Therapie nach Schmerzstärke aus, postuliert moderne Schmerztherapie Therapieansätze entsprechend den Entstehungsmechanismen. Folgerichtig kommen WHO-Stufe 1 Analgetika (entzündungshemmende Substanzen) nur dann zum Einsatz, wenn Entzündungsmechanismen Schmerzen verursachen oder aufrechterhalten.
- Neue Studien im Zusammenhang mit der Einführung von Cyclooxygenase-II-Hemmern haben generell ein Bewusstsein für die Risiken und Nebenwirkungen der Cyclooxygenase-Hemmer geweckt. Hieraus resultierend empfiehlt die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) generell, Cyclooxygenase-Hemmer, ob selektiv oder unselektiv, in der niedrigst möglichen Dosierung so kurz wie möglich einzusetzen.
- Die Kenntnisse über Entstehungsmechanismen neuropathischer Schmerzen machen heute gut verständlich, warum das Stufenschema bei diesen Schmerzen häufig versagt hat.
- Eine exakte Schmerzanalyse offenbart häufig mehrere parallel bestehende Mechanismen der Schmerzentstehung und Schmerzchronifizierung.

All diese Aspekte lassen zwingend nur eine Schlussfolgerung zu:

Moderne Schmerztherapie muss sich an Entstehungs- und Chronifizierungsmechanismen von Schmerzen orientieren und darf sich nicht an einem historisch begründeten, aber heute überkommenen Stufenschema festklammern. Der frühzeitige Einsatz von stark wirksamen Opioiden richtet sich hierbei ausschließlich nach dem Schmerzmechanismus und nicht mehr nach der Schmerzstärke.

Schmerz- und Palliativzentrum Göppingen
Leitender Arzt
Dr. med. Gerhard H. H. Müller-Schwefe
Schillerplatz 8/1
73033 Göppingen

Mailto: gerhard.mueller-schwefe@mueller-schwefe.de

Abstract

Stufenschema noch zeitgemäß?

Gerhard H. H. Müller-Schwefe

Seite 2 von 2